

中国平安财产保险股份有限公司

个人被保险人告知声明书

您应在对健康状况充分了解的基础上履行如实告知义务。若您健康状况与下述描述情形相符合，但未如实告知：（1）一经发现，本公司将依据法律解除合同。（2）若发生保险事故，本公司不承担赔偿或给付保险金的责任，并将依据法律解除合同，同时根据此不如实告知情况不退还保险费。

1、本人承诺被保险人未正在或曾经患有以下疾病或存下列情况：

- 1) 癌症/恶性肿瘤、交界性肿瘤、癌前病变、原位癌或性质未明确的肿块/息肉/结节/肿瘤/新生物；
- 2) 高血压（在未服抗压药的情况下，血压的收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 或舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ ）、先天性心脏病、主动脉疾病、室壁瘤、风湿性心脏病、心内膜炎、冠心病、心肌梗塞、心律失常、心肌病、心脏瓣膜疾病、心功能不全、脑血管畸形、脑肿瘤、短暂性脑缺血、脑卒中（脑出血、脑梗塞等）；
- 3) 帕金森病、阿尔茨海默病、癫痫、脑炎、脑膜炎、脑外伤后综合症、脊髓疾病、运动神经元病变、多发性硬化、精神病；
- 4) 支气管扩张症、肺气肿、肺结核、尘肺、矽肺、间质性肺病、肺纤维化、胸腔积液、肺源性心脏病；
- 5) 慢性萎缩性胃炎、胰腺炎、肝硬化、慢性活动性肝炎、肝功能衰竭、慢性酒精中毒；
- 6) 肾炎、尿毒症、肾病综合症、肾功能不全、多囊肾、肾盂积水；
- 7) 糖尿病、垂体机能亢进或减退、甲状腺机能亢进或减退、肾上腺机能亢进或减退；
- 8) 系统性红斑狼疮、运动神经元病变、多发性硬化、椎间盘突出、肌营养不良症、不明原因的肌肉萎缩；
- 9) 再生障碍性贫血、血小板减少性紫癜、过敏性紫癜、血友病、白血病、脾功能亢进、脾肿大、被建议不宜献血；
- 10) 视网膜疾病、角膜疾病；
- 11) 听力、视力、语言、咀嚼障碍，智力障碍、脊柱、胸廓畸形，四肢、手、足、指残缺等身体残障；
- 12) 先天性疾病、遗传性疾病、职业病；
- 13) 肿瘤指标检查异常（甲胎蛋白（AFP）、癌胚抗原（CEA）、前列腺特异性抗原（PSA）、癌抗原 125（CA125）、癌抗原 199（CA199））； 乙肝指标大三阳（HBsAg+且 HBsAg+）；

2、本人承诺被保险人未在最近六个月内是否有新发或既往既有下列身体不适症状：

反复咳嗽咯痰、声音嘶哑、咯血、胸痛、心慌、气喘、呼吸困难、吞咽困难、吐血、肝区疼痛、黄疸、便血、黑便、反复腹痛、反酸、呕吐、腹泻、血尿、蛋白尿、排尿困难、尿潴留、外生殖器溃疡、皮下肿块、反复皮下瘀斑、鼻出血、持续两周以上发热、晕厥、视力明显下降（近视 800 度以上）、抽搐、反复头痛、头晕、半年内体重增加或减少 5 公斤以上、关节红肿、疼痛、活动受限。

3、本人承诺被保险人为女性时未存在以下症状：

- 1) 目前是否怀孕 28 周及以上；
- 2) 患有宫颈疾病且宫颈上皮内瘤变检测 CIN I I I 级或 HPV 阳性；
- 3) 正在或曾经患有恶性葡萄胎